

# 地域医療介護提供体制構築に関する一考察

—— 連携，競争，公私協働 ——

佐 藤 吾 郎

## 目 次

- 1 はじめに
- 2 地域医療構想に基づく協議
- 3 医療と介護の連携
- 4 医療法人改革
- 5 地域医療介護提供体制の法整備の意義と課題
- 6 おわりに

## 1 はじめに

平成26年6月16日に成立した「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）

（以下、「医療介護総合確保法」）では，地域医療構想，病床機能報告制度，基金制度など新たな制度を導入し，地域包括ケアを含む医療提供体制の整備が図られている。さらに，今後の医療法改正では，医療提供体制の整備を目的とした地域連携型医療法人制度（仮称）の導入が検討されている。

これらの制度は，従来の地域医療提供体制の枠組みを大きく変えるものである。制度改革の後の具体的運用の段階にあたっては，制度運用の基本的視点および法的枠組みの評価が必要である<sup>(1)</sup>。法制度として，どのような特徴を有するのか。どのような評価が可能か。法的枠組み全体に対する評価をす

(1) 「医療を受ける者の利益」という視点から，近年の施策の意義と課題を明らかにした論稿として，石田道彦「『医療を受ける者の利益』と医療提供体制」週刊社会保障2805号（2014年12月15日）44頁参照。医療提供改革全体の進め方について，島崎謙治「医療提供の改革をどう進めるか」社会保険旬報2554号（2014年）20頁参照。

るべきである。また、「競争から協調へ」という方針は進めるべき方向性であるが、今後どのような競争が望ましいのかについての考察は必要である。

本稿は、医療の機能分化および連携を進めるために、近時、検討されている特徴的な三つの制度、すなわち、地域医療構想に基づく協議、医療と介護の連携、および医療法人改革について、上記の視点から、それぞれの意義と課題についての若干の検討を行うものである。

## 2 地域医療構想に基づく協議

### 2. 1 地域医療構想に基づく協議の意義

医療介護総合確保法により、医療計画の一部として平成27年4月より都道府県が策定する地域医療構想では、二次医療圏等ごとに四つの機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に分かれた病床数の必要量のほか、平成37年の医療需要をふまえ、目指すべき医療提供体制を実現するために必要な施策が定められることになっている（医療法30条の4第2項7号）。

地域医療構想は、2025年時点における地域医療提供体制の目標を設定するものであり、今後、改訂される医療計画の方向性を定めた長期計画として機能する。地域医療構想では、病床機能の機能分化および連携を促進し、構想区域ごとに高齢社会に対応した病床機能を確保するという考え方がとられている。構想区域の設定については、二次医療圏を基本としながら、将来の人口規模や受療動向の予測をもとに妥当なものへと見直すこととされている。地域の医療の機能分化と連携を基礎づける作業として位置づけることができる。

### 2. 2 今後の課題

地域医療構想を実現する政策手段として医療機関などによる協議に重要な役割が与えられている。地域医療構想が策定された後、都道府県は医療関係者や医療保険者などが参加する「協議の場」を設置することになっている（医

療法30条の14第1項)。ここでは、今後の課題を提示する。

第一に、競争関係にある医療機関が「協議」によって、機能分担について、合意を形成することが可能か。多くの県庁所在地に典型的にみられるように、基幹病院が複数競合している二次医療圏においては、協議が困難な場合も想定しうる。また、協議の対象は、病床であるが病床以外の事項に関する協議については、独占禁止法の適用の対象となりうる。

第二は、病床調整に伴う競争のあり方である。医療機関の間での競争が機能する領域は、少なくとも、病床についての競争が管理されるという意味で、狭くなる。自由開業体制を採用するわが国では、医療計画に基づく公的規制の枠内で、医療従事者の能力や設備に関して競争原理の働く局面が存在してきた。地域医療構想の下では、協議による病床の機能分化や連携体制の構築を通じて、医療機関の施設整備面での競争は縮小する。仮に、構想区域内で、医療機関が、高額医療機器についての協定を締結した場合、法的にどのように評価することが可能であろうか。構想区域を一定の取引分野として画定することを前提として、競争の実質的制限が認められる場合に、適法であると判断する場合には、正当化事由の実質的根拠を明確にすることが求められるように思われる。医療の公共性の実質的根拠と表現することもできよう。究極的には、患者の医療を受ける利益の促進という概念から根拠づけることは可能ではあるが、さらなる理論的な実質的根拠が必要となるように思われる。このように、病床以外の事項についての、あるべき競争をどう考えるべきかについても課題となる。

第三に、協議に基づく合意の法的効果である<sup>(2)</sup>。地域医療構想は、医療機関の自主的取組を基本とし、自主的取組を促す措置として、強制的措置を制度として採用している。基幹病院が競合している構想区域において、協議が不調に終わった場合に、強制的措置を発動した場合には、訴訟に発展する可能性がある。その場合には、少なくとも、独占禁止法との関係、病床機能必

(2) 問題となりうる法的争点を指摘した文献として、島崎・前掲(注1)23頁参照。

要量算定の厳密性、病床の算定の基準エリアである二次医療圏の算定の妥当性は問題となりうる。

### 3 医療と介護の連携

医療介護総合確保法の下では、医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるものとされている。同法にもとづく都道府県計画および市町村計画では、医療と介護の総合的確保に関する目標およびその目標を達成するために必要な事業等が定められる（医療介護総合確保法4条、5条）。これらの計画は、医療介護提供体制の整備のために財政支援を行う基金の分配基準として機能するため、医療計画および介護保険事業計画との整合的である必要がある。このため、対象区域および計画期間の統一を通じて計画間の連携が図られている<sup>(3)</sup>。

第一は、関連計画間での対象区域の統一である。都道府県計画では、医療計画、介護保険事業支援計画との整合性の確保が必要である。そこで、都道府県計画の医療介護総合確保区域は、医療計画の二次医療圏、都道府県介護保険事業支援計画における老人福祉圏域と一致させて設定されることとされている。また、市町村計画では、市町村レベルでの医療介護総合確保区域を介護保険事業計画の日常生活圏域と一致させることによって整合性の確保が図られることとなる。

第二は、医療計画、介護保険事業計画、介護保険事業計画、介護保険事業支援計画の間での計画期間の統一である。計画期間が一致するように、2018年以降、医療計画の計画期間は6年となり、在宅医療など介護保険と関係する部分については3年ごとに策定される（医療法30条の6）。

医療と介護の連携の確保にあたって、都道府県と市町村の責任の規律を明確にする必要性および都道府県や市町村の取組み体制の整備の充実が指摘さ

(3) 石田道彦「医療関連計画における計画間調整」週刊医療保障2694号（2012年）44頁参照。

れている<sup>(4)</sup>。後者について、特に、在宅医療や地域包括ケアの実現にあたって、小規模市町村は人材の確保が課題である。医師会との調整をも含め、都道府県および市町村の連携の強化が必要となる。モデル地域を類型化し、その情報を共有することによって、地域全体の連携の促進を図ることが重要であると考えられる。

## 4 医療法人改革

### 4.1 概 要

医療提供体制改革の基本的な考え方を示した国民会議報告書は、医療法人制度・社会福祉法人制度の見直しについて、「地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要である」と指摘した。さらに、この指摘に沿った形で、「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日閣議決定）では、「地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向けた制度改革を進め、医療・介護サービスの効率化・高度化を図り、地域包括ケアを実現する。このため、医療法人制度において、その社員に法人がなることができることを明確化したうえで、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて総括して、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディング型法人制度（仮称）」を創設する」旨が明記された。単一の法人組織が開設者となる医療施設や福祉施設は、法人組織内部の問題として、異なる施設間の調整にかかるコストを軽減することが可能であることから、医療法人の経営統合を通じて地域の医療機能の集約を図ることを促進しようという考え方が基礎になっていると考えられる。

このように法人制度の機能を積極的に活用する観点から、医療介護総合確

(4) 島崎・前掲（注1）24頁。

保法にもとづき、医療法人社団と医療法人財団の合併が可能とされ（医療法57条4項）、今後の医療法改正により地域連携型医療法人制度（仮称）の導入のための検討が進められている。

医療法人の組織の問題が、地域の医療機能のあり方に連動するという関係にある以上、法人の意思決定や内部管理体制のあり方が地域医療におよぼす影響が強まることとなる。石田教授が指摘されるように<sup>(5)</sup>、地域の医療提供体制を視野に入れた医療法人の運営体制のあり方を検討する必要がある、医療法人という自律的な意思決定や経営判断を前提とした制度において、地域医療のあり方を考慮することができる運営体制をいかに確立するかという問題が、喫緊の課題となると考えられる。

#### 4. 2 課 題

第一に、地域連携型医療法人制度は、医療法人改革の趣旨に沿った運用をしていく必要がある。あくまでも、連携を促進するための組織的手段の一つであると捉えていくべきである。まず、ゆるやかな連携があり、可能な範囲から合意をしていく、その発展形としての地域連携型医療法人制度であるべきであり、連携の実質がない状況において、いわば、経済的な力を背景に、他の医療機関を支配するために用いるべきではない。地域医療構想の趣旨に沿った形での運用を進めていくべきである。その意味で、社団法人制度を採用する場合には、社員は各1個の議決権を有するという制度設計にするべきである。立法論としては、定款の定めによる例外規定を置くことをも考えるが、あくまでも、それは、経済的な力を背景とした影響力の行使を可能にするものであるべきではないと考えられる。

第二に、地域連携型医療法人制度の運用にあたっては、地域の医療提供体制の特徴に、より合った形での活用が望まれる。中心的な基幹病院が一つある場合、二つである場合、さらに三つ以上の病院が競合しているような場合で

(5) 石田・前掲（注1）48頁参照。医療法人制度に関する法律論としては、石田道彦「医療法人制度の機能と課題」社会保障法研究第4号3頁（法律文化社、2014）参照。

は、地域連携型医療法人は、前二者に、より親和的であると考えられる。地域医療連携型医療法人制度を、既に進んでいる連携をさらに促進させるための組織形態であると捉えるならば、小規模な医療機関等を集約した形での、いわば大規模化のみを目的にする場合、それは、独占的な組織を生むものであり、健全な競争をむしろ阻害するものであるといえよう。地域連携型医療法人制度は、どのような特徴をもった地域医療提供体制に適合するのか、モデルケースについての情報および課題の共有が必要であると考えられる。

## 5 地域医療介護提供体制の法整備の意義と課題

### 5.1 全体構造

地域医療介護提供体制整備の構造として、以下のような特徴を指摘することができよう。

第一に、行政手法としては、医療機関の自主的取組を主として、協議が機能しない場合、都道府県知事が構想区域で不足する病床機能を充足させるために医療機関に要請を行うこと、および、医療機関名を公表するなどの措置が予定されている（医療法30条の15～30条の18）ことから、一定の規制措置を背景とした自主的な取組を主とすることである。第二に、法的枠組み全体の評価としては、公私協働ということができる。第三に、自由開業体制を基礎としつつも、競争から協調を図る政策の方向性である。

### 5.2 課題

第一に、競争関係にある医療機関同士の協議は、常に、単なる利益調整として機能するおそれを内在的に有する。医療機関の利益の最大化を図るための協議ではなく、地域住民が医療介護を総合的に受ける利益の確保の視点に立った協議がなされるような制度的工夫が必要である。

第二に、地域の中小病院をいかに生かすかという視点の確保である。長年にわたって、地域に密着し地域医療への貢献度の高い中小病院は多い。地域



医療構想が実現する鍵は、中小病院がいかに、その専門性および地域からの信頼を生かし、住民の立場に立ち医療介護を総合的に受けることができるよう、言わば、地域に根を張る形での取組を進めていくかにあるように思われる。個々の医療機関にとっては、自らの専門性を高め、地域医療介護提供体制の中での果たすべき役割を自ら設定することによって、存在意義を示すということになる。地域住民の立場からは、退院以降の医療と介護の連携プロセスを、地域の実情に即した形で、生活の質の維持の視点を含めて総合的に明確に示すことのできる中小病院こそが、地域に不可欠と考えられるのである。

第三に、協議の社会的意義に注目すべきである。医療計画における医療圏域は都道府県単位もしくは二次医療圏単位、在宅医療や地域包括ケアは、中学校区分程度の生活領域で検討することが必要であることから、都道府県と市町村との協議が必要不可欠である<sup>(6)</sup>。中長期的な視点で考えるならば、このような行政機関の間での協議を前提として、データに基づいた各病床の必要量を基に、将来の方向性について合意を形成をしていくことは、長期的な、粘り強い話し合いが必要とされることとなる。わが国における地域社会が、高度成長期を前提とした社会形態から、成熟化していくプロセスをまさに示していくことになろう。各関係者が大所高所から理性をもって粘り強い議論を継続していくことができるかが問われることとなる。このように、行政（公）が提供するデータに基づいて、競争関係にある医療機関等（私）が、協働して、地域全体のサービス提供体制を持続可能なものとして制度設計をし、運用していく手法は、法的には、「公私協働」<sup>(7)</sup>と評価できよう。また、その協議の内容は、協議の透明性の確保を図るということからも、原則として公開とすべきである。

第四に、連携を促進する財政的支援の工夫である。制度的には、従来、個々の事業主体を念頭に、行ってきた。今後は、誘導方法も、個々の医療主体

(6) 島崎・前掲（注1）23頁。

(7) 公私協働の概念については、岡村周一・人見剛編著『世界の公私協働—制度と理論』（日本評論社、2012年）参照。



から、地域における、医療介護の連携を積極的に推進する方向での財政的誘導をも必要になると考えられる。むしろ、地域の連携度を測定する尺度を設定し、その程度に応じて、財政的支援を行うことも考えられるのではないだろうか。

## 6 おわりに

地域の生活に必要なサービスの需要量を、人口等のデータを基礎に導き出し、その需要量を見据えながら、競争関係にある事業者が協議を通じて、地域全体のサービスを持続可能なものとして制度設計を行い、維持していくという政策手法は、医療分野のみならず、教育、地域公共交通の各分野に共通してみられる。人口減少地域社会における社会的インフラ整備のための法制度を、いかに整備していくかということが、各分野に共通の本質的課題なのである。従来、競争関係にある事業者が、協議を通じて、住民の利益に立って、連携を行っていく。その過程においては、行政機関の間での連携をも不可欠である。新制度における望ましい（健全な）競争は何か。右肩上がり、人口および経済が増加する社会を前提に形成されてきた法制度が、十分には機能しない状況において、いかに法制度を再構築し、運用していくかという基本的課題があるのである。

医療介護の分野は、国家財政に占める割合が高く、いわゆる2025年問題を抱えているため、最も先鋭的な形で、課題の解決が迫られている。人口減少地域社会における社会的インフラ整備のための法制度の整備および運用の先駆けとなる分野となる。本文中で検討を行った医療介護総合確保法における「協議の場」の設定、その具体的な運用指針および実際の運用は、他の分野における取組に重要な示唆を与えうる。当然のことながら、協議によって得られる成果は、地域によって異なりうるものであり、地域医療・福祉関係者の志の高さ、公共精神、地域の歴史、大学教育等が総合的に反映されたものとなろう。言い換えれば、それぞれの地域社会の成熟度の反映ともいえるが、

そのプロセスは、わが国の地域社会が成熟化していくプロセスとも評価することが可能であろう。病院の世紀の終焉から、新しいシステム構築へ進むプロセスともいえよう<sup>(8)</sup>。

今後、公表が予定されている地域医療構想の作成に関するガイドラインは、まさに指針にすぎず、各地域の協議に委ねられる。公私協働によって、「患者が医療を受ける利益」あるいは「地域住民の医療と介護を総合的に受ける利益」の促進という立場からの議論が求められる。患者側からは、自らが属する地区の利益のみならず、構想区域全体を見据えたうえでの議論が求められることとなる。今後、他国でも進展すると予想される、高度成長後の少子高齢化社会に共通する課題を、最も早いスピードで少子高齢化が進展する我が国が身をもって解決に挑むという構図をみることができる。おそらく、地域医療構想を中心とした法制度は、比較法的にみれば、少子高齢化が進むと言われる諸外国（特に、中国、韓国）のモデルとなりうるであろう。

筆者は、以前に、医療介護総合確保法の内容を基礎づける文書である国民会議報告書等を検討対象として地域医療提供体制の改革の視点を論じた<sup>(9)</sup>。今後とも、連携、競争、公私協働という視点からの法的考察が必要であると考えている。

〔追記〕脱稿後、平成27年2月9日に、医療法人の事業展開等に関する検討会によって、「地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設及び医療法人制度の見直しに関するとりまとめについて」が公表された。また、同月12日には、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会によって、「地域医療構想策定ガイドライン（案）」が公表された。両文書は、今後の運用にとって極めて重要であると考えられる。今後、検討をしてきたい。

(8) 猪飼周平『病院の世紀の理論』（有斐閣、2010年）7頁以下参照。

(9) 拙稿「地域医療提供体制における連携と競争に関する法的考察」本誌第63巻3号（2014年）1頁。